

**CONFIRMATION ENTREE EN FORMATION A L'IFSI BLANCARDE  
EN 1ERE ANNEE SOINS INFIRMIERS - ANNEE 2019/2020**

**DOCUMENT A REMPLIR ET A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'IFSI BLANCARDE AVEC LE(S) JUSTIFICATIF(S) DEMANDE(S)**

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
NOM D'USAGE (marital) : \_\_\_\_\_  
PRENOM : \_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_

Liste Principale - Candidats liste A - N° de classement : \_\_\_\_\_

Liste Principale - Candidats liste B - N° de classement : \_\_\_\_\_

Monsieur le Directeur,

Ayant été admis(e) au concours d'entrée 2019, je vous confirme mon entrée en formation à l'IFSI Blancarde pour la formation conduisant au diplôme d'Etat infirmier **dont ma présence est obligatoire** :

1. LE VENDREDI 30 AOUT 2019 DE 9H00 A 12H30 = PRE RENTREE 2019/2020
2. LE LUNDI 02 SEPTEMBRE 2019 A 9H00 = RENTREE UNIVERSITAIRE 2019/2020

Je fournis l'attestation de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) en pièce jointe (à régler en ligne sur le lien internet : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>)

Je fournis l'attestation de non inscription ou de désinscription sur la plateforme Parcoursup.

Je m'acquies des droits de scolarité d'un montant de 170 € \* : règlement par chèque bancaire à l'ordre de l'IFSI Blancarde (**\*montant réajusté ultérieurement**)

**En cas de désistement, les droits annuels de scolarité versés seront en partie remboursés aux candidats, 23 euros demeurent acquis à l'IFSI de la Blancarde.**

DATE

Signature du candidat

-----  
**POUR LES ETUDIANTS DONT LA FORMATION EST FINANCEE :**

**Si je suis demandeur d'emploi** (étudiant dont la formation est financée par le Pôle emploi): Je fournis l'attestation du pôle emploi accompagnée du projet de formation validé par le conseiller pôle emploi.

N° IDENTIFIANT POLE EMPLOI = \_\_\_\_\_

**Si je suis salarié(e), mon employeur prend en charge le coût de la formation d'un montant de 21.855 € + droits d'inscription (montant révisable chaque année)** : Je fournis l'attestation de mon employeur qui s'engage à financer ma formation.

EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

DATE

Signature du candidat